

## O AUTISMO LEVE NAS REDES SOCIAIS: BREVES REFLEXÕES<sup>1</sup>

Amanda Venâncio Gonçalves<sup>2</sup>

Luciene Corrêa de Miranda Moreira<sup>3</sup>

### RESUMO:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, é um tema altamente discutido atualmente, principalmente, devido ao aumento do número de diagnósticos em todo o mundo. No Brasil, o autismo é caracterizado como deficiência e, dentre os modelos de estudo da deficiência, destacam-se o modelo biomédico – base dos manuais diagnósticos – e o modelo social – o qual considera a deficiência um fenômeno que ultrapassa a condição médica. Embora os manuais sejam responsáveis por nortear os diagnósticos e estejam cada vez mais conhecidos pela população em geral, eles não consideram a subjetividade dos indivíduos e reforçam um discurso patologizante, desconsiderando-se a individualidade de cada sujeito e o contexto sócio-histórico no qual a pessoa está inserida. As redes sociais são espaço de disseminação de informações sobre o autismo, tendo, como principais comunicadores do tema, pessoas com o diagnóstico de TEA ou familiares de pessoas que possuem tal diagnóstico. Todavia, apesar de ser um meio interessante para conscientizar a população, é preciso debater a respeito do tipo de conteúdo produzido e da fidedignidade das informações divulgadas. Os objetivos são apresentar um panorama acerca do TEA nível 1 (leve); descrever um breve panorama histórico do autismo, síndrome de Asperger e TEA nos manuais diagnósticos; compreender características, dificuldades e *insights* de pessoas com TEA leve e, finalmente, problematizar e discutir conteúdos disponíveis nas redes sociais de duas influenciadoras digitais com diagnóstico de TEA.

Palavras-chave: Psicologia. Autismo Leve. Síndrome de Asperger. Redes Sociais.

## MILD AUTISM IN THE SOCIAL NETWORKS: BRIEF REFLECTIONS

### ABSTRACT:

Autism Spectrum Disorder (ASD), classified as a neurodevelopmental disorder, is a highly discussed topic nowadays, mainly due to the increase in the number of diagnoses worldwide. In Brazil, autism is characterized as a disability, and among the models for studying disability, the biomedical model – the basis for diagnostic manuals – and the social model – which considers disability a phenomenon that goes beyond

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Desenvolvimento Humano. Recebido em 25/10/2022, e aprovado, após reformulações, em 22/11/2022.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: amandavenanciog@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lucienemoreira@uniacademia.edu.br

the medical condition, stand out. Although the manuals are responsible for guiding the diagnoses and are increasingly known by the population in general, they do not consider the subjectivity of individuals and reinforce a pathologizing discourse, disregarding the individuality of each subject and the socio-historical context in which the person is inserted. Social networks are a space for the dissemination of information about autism, with people diagnosed with ASD or family members of people diagnosed with autism as the main communicators of the topic. However, despite being an interesting way to raise awareness among the population, it is necessary to discuss the type of content produced and the reliability of the information disseminated. The objectives are to present an overview of ASD level 1 (mild); describe a brief historical overview of autism, Asperger's Syndrome, and ASD in diagnostic manuals; understand characteristics, difficulties, and insights of people with mild ASD and, finally, problematize and discuss content available on social networks of two digital influencers diagnosed with ASD.

Keywords: Psychology. Mild Autism. Asperger's Syndrome. Social Networks.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o autismo é considerado deficiência, segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/15). Em seu Art. 2º, define-se pessoa com deficiência como:

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A definição de deficiência é um conceito em evolução. Após longos períodos de exclusão e segregação, foram propostos modelos para o estudo da deficiência. Dois destes modelos – o biomédico e o social – auxiliam a embasar diferentes compreensões da deficiência e, conseqüentemente, do autismo. O modelo biomédico considera a deficiência como consequência de uma doença ou acidente que acarreta limitação, para a qual se busca a superação pela reabilitação (MAIOR, 2017), ou seja, a deficiência é decorrente de uma condição médica e cabe à pessoa com deficiência (PcD) se integrar à sociedade, que permanece imutável. Já o modelo social preconiza a deficiência como o “resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com seu entorno” (MELO; NUERNBERG, 2012, p. 638), por isso, não é o fator

médico responsável pela opressão vivenciada pela pessoa com deficiência, mas a estrutura social incapaz de acolher toda a diversidade humana.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser estudado a partir de um modelo biomédico, que enfoca as características nosográficas relacionadas ao transtorno – base dos manuais diagnósticos – dessa forma, sinais e sintomas podem caracterizar a pessoa com TEA. Para além disso, a partir do modelo social, entende-se que a pessoa com TEA tem, de fato, uma condição médica, porém, são as interações estabelecidas entre a PcD, o ambiente e o contexto responsáveis pelas variações individuais no espectro, no nível de funcionalidade e, conseqüentemente, na necessidade de apoio.

Atualmente, o TEA é classificado como transtorno do neurodesenvolvimento – grupo de condições que surge nos primeiros anos de vida, com características de déficit no desenvolvimento que ocasiona prejuízos em atividades pessoais, sociais, acadêmicas ou profissionais. Nos manuais diagnósticos mais recentes, é classificado quanto aos especificadores de gravidade, que são expostos em três níveis: “exigindo apoio muito substancial”, “exigindo apoio substancial”, e “exigindo apoio”, também entendidos como grave, moderado e leve, respectivamente (APA, 2014).

Nos casos de gravidade nível 1 – o chamado autismo leve – e foco deste artigo, quando a pessoa não recebe nenhum apoio, os déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. A inflexibilidade, a dificuldade em trocar de atividade, os problemas para planejamento e organização comprometem a independência, podendo acarretar dificuldades significativas em diferentes contextos. Mesmo com fala fluente, pode haver dificuldades na linguagem receptiva – em especial, compreensão de metáforas e ironias – e na linguagem expressiva – seja na comunicação verbal ou não verbal (APA, 2014). Assim, mesmo considerada uma condição leve, o TEA nível 1 pode interferir de modo significativo na vida da pessoa diagnosticada, por isso, o apoio se faz necessário para minimizar as dificuldades.

Inicialmente, este artigo apresenta uma breve descrição das definições de autismo e Síndrome de Asperger presentes nas versões da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Assim, na segunda seção, pretende-se apresentar, sumariamente, as mudanças ocorridas no que diz respeito

aos critérios nosográficos do que, atualmente, é definido como transtorno do espectro autista nível 1 – com necessidade de apoio, ou autismo leve.

O Transtorno do Espectro Autista em adultos é um tema relativamente atual. Por muito tempo, a ideia de autismo foi associada à criança, entretanto, com o passar dos anos, o transtorno em si não regride, criando-se, assim, espaço para a presença do autista adulto. Nem todos receberam seu diagnóstico na infância, alguns apresentavam sinais e sintomas ditos **leves**, desde a infância, mas só receberam o diagnóstico na idade adulta. Contudo, embora o tema tenha maior repercussão, atualmente, os desafios enfrentados pelas pessoas adultas com TEA ainda são inúmeros – como será abordado na terceira seção deste trabalho.

O discurso dos manuais diagnósticos é alvo de críticas por desconsiderar a subjetividade de cada indivíduo e reforçar um discurso patologizante, porém, são esses documentos responsáveis por nortear o diagnóstico e parecem estar cada vez mais próximos do conhecimento das pessoas em geral. Dessa forma, na terceira seção, também se pretende abordar a pessoa autista de uma forma mais ampla, individualizada, que não a restrinja a um conjunto de sinais e sintomas.

As redes sociais têm sido espaço de destaque para a disseminação de informações, inclusive, sobre o autismo. Há influenciadores digitais – em sua maioria, pessoas com TEA ou que têm algum familiar com TEA – que usam seus canais para disseminar informações e expressar seu ponto de vista sobre o assunto. Conscientizar a população sobre o tema é importante, todavia, apesar de, atualmente, as redes sociais serem acessadas pela maioria das pessoas e, conseqüentemente, fonte de informação, nem sempre esta é fidedigna. Percebe-se, também, que muitos conteúdos encontrados nesses canais priorizam o modelo biomédico em vez de compreender a pessoa com TEA e suas peculiaridades, o que será debatido na quarta seção deste artigo.

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica que tem como objetivos apresentar um panorama acerca do TEA nível 1 (leve); descrever um breve panorama histórico do autismo, síndrome de Asperger e TEA nos manuais diagnósticos; compreender características, dificuldades e *insights* de pessoas com TEA leve e, finalmente, problematizar e discutir conteúdos disponíveis nas redes sociais de duas influenciadoras digitais com diagnóstico de TEA. Foram consultadas versões dos

manuais diagnósticos CID e DSM, artigos científicos e as redes sociais (*Instagram*) de influenciadoras com TEA.

## **2 DA SÍNDROME DE ASPERGER AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL 1 (LEVE)**

A definição de autismo sofreu transformações ao longo do tempo, partindo-se de diferentes abordagens e considerando-se o transtorno como uma condição variável dentro de um espectro. Apesar de definições nosográficas anteriores, as quais, de certa forma, foram precursoras da primeira caracterização do autismo, foi Kanner, no ano de 1943, em sua obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, quem primeiramente abordou características relevantes do transtorno. Ele descreveu crianças com uma possível incapacidade de relacionar-se socialmente (de formas usuais) desde o início de suas vidas, com estereotípias, resistência a mudanças e uma certa tendência à monotonia. Em 1944, Hans Asperger descreveu crianças com dificuldade de se integrar socialmente em grupos, habilidades intelectuais preservadas, repertório restrito na comunicação não-verbal, linguagem extremamente formal, interesses restritos e repetitivos e intelectualização das emoções. Devido ao pouco tempo de intervalo entre a publicação de Kanner e as crianças observadas por Asperger, este, inicialmente, desconhecia o artigo de Kanner e publicou seus achados no artigo “Psicopatologia Autística da Infância” (KLIN, 2006).

O autismo está presente, mesmo com nomenclaturas diferentes, em algumas versões da Classificação Internacional de Doenças – CID (OMS) e do Manual Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM (APA). Embasamento internacional para diagnóstico e outras decisões em saúde, os manuais sofrem atualizações periódicas, resultando em mudanças sobre determinados transtornos, como o TEA.

A história do autismo nos manuais psiquiátricos teve início no DSM-I, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 1952, como uma manifestação sintomática pertencente ao quadro da esquizofrenia em crianças, ou seja, o autismo era classificado como um sintoma da **Reação Esquizofrênica tipo Infantil**. Na segunda versão do Manual (1968), ele também é classificado como um sintoma da esquizofrenia de tipo infantil, porém, dentro do quadro de **Esquizofrenia de Início de**

**Infância**, sem apresentar mudanças significativas em relação à edição anterior (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Com a publicação do DSM-III e suas revisões, na década de 1980, o autismo infantil aparece como uma subcategoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), sendo retirado da categoria de psicose. A escolha do termo TID se deu pelo fato de as múltiplas áreas de funcionamento serem afetadas nesse grupo de transtornos. Na época do DSM-III-R esse termo ganhou raízes (KLIN, 2006).

Os sistemas de classificação do DSM-III e da CID-10 foram aproximados, numa tentativa de padronização para evitar possíveis conflitos entre pesquisadores de diferentes países guiados por um ou outro manual (KLIN, 2006).

Wing, em 1991, foi responsável por divulgar a tese de Asperger, de 1944, no mundo científico e por associá-la ao autismo descrito por Kanner, alegando que as duas condições são variedades de uma mesma entidade – sendo uma o ponto mais grave e, a outra, o ponto mais leve de uma mesma patologia. A partir disso, a psicopatologia autística infantil passou a ser conhecida como Síndrome de Asperger e ligada ao autismo de alto funcionamento (DIAS, 2015).

Na CID-10, de 1989 (OMS, 1993), o autismo e a Síndrome de Asperger são classificados nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). O autismo é representado pelo código F84, dividido em vários subtipos, por exemplo – F84.0 (autismo infantil), F84.1 (autismo atípico), F84.5 (Síndrome de Asperger). Os transtornos que constituem esse grupo são caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

O documento supracitado caracterizou a Síndrome de Asperger como um transtorno de validade nosológica incerta. Sua principal diferença em relação ao autismo é a ausência de atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem. Por outro lado, é semelhante ao autismo por apresentar anormalidades qualitativas de interação social recíproca, somadas a um repertório de interesses restrito, estereotipado e repetitivo. Mesmo com escores normais de inteligência, pessoas com Síndrome de Asperger apresentam-se como desajeitadas. A síndrome é mais prevalente em meninos. Em relação ao autismo leve e o transtorno em adultos, o mesmo documento destaca que:

Parece altamente provável que pelo menos alguns casos representem variedades leves de autismo, mas é incerto que é assim para todos. Há uma forte tendência para que as anormalidades persistam na adolescência e na vida adulta e parece que elas representam características individuais que não são grandemente afetadas por influências ambientais (OMS, 1993, p. 252-253).

A pessoa com Síndrome de Asperger pode apresentar outros sinais e sintomas típicos, como interesses restritos e repetitivos que promovem o hiperfoco, tendência a falar em monólogo e incoordenação motora – características não essenciais para o diagnóstico (KLIN, 2006).

No DSM-IV, de 1994, a Síndrome de Asperger é caracterizada por desvios em três aspectos: relacionamento social, uso da linguagem para comunicação e comportamentos repetitivos ou perseverativos de interesses (MARTINS; SILVA; CATELAN-MAINARDES, 2010). Além disso:

É comum que estes sujeitos não tenham habilidade para interagir com seus pares e que tenham uma pobre apreciação da trança social; respostas socialmente impróprias são, também, comuns e típicas. A prosódia do indivíduo portador desta síndrome é incomum; a voz tende a ser agudizada e monocórdica. Os portadores desta síndrome comumente monodialogam. Sua compreensão e interpretação são literais, não conseguindo, portanto, compreender ambiguidade, duplo sentido, piadas e brincadeiras. Contrastando com o autismo típico, onde os interesses são mais provavelmente por objetos ou parte de objetos, nesta síndrome os interesses são mais frequentemente por áreas intelectuais específicas. (MARTINS; SILVA; CATELAN-MAINARDES, 2010, p. 2).

Uma mudança substancial ocorre no DSM-V (2013), quando os transtornos caracterizados como TGD foram fundidos e incorporados em um único diagnóstico – inclusive a Síndrome de Asperger – o de Transtorno do Espectro Autista (TEA), situado na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento (ALMEIDA; NEVES, 2020). Essa mudança ocorreu pautada no entendimento de que os transtornos são um mesmo quadro autístico, pelo fato de apresentarem dois grupos de sintomas em comum: “(1) déficit na interação social e deficiência de comunicação social; e (2) comportamentos repetitivos e interesses restritos” (LEITE, 2018, p. 177).

Para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é necessário que os sintomas dos grupos citados acima estejam presentes na história pregressa do indivíduo, no momento da avaliação e que ocorram em múltiplos contextos aos quais

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.510-535 , jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483**

a pessoa frequente. A pessoa deve apresentar déficits na reciprocidade social e, inclusive, em comportamentos não-verbais de comunicação, geralmente utilizados para desenvolver, compreender e manter relacionamentos interpessoais. Além disso, também é necessário que a pessoa apresente, ao longo de sua vida, padrões de interesses e atividades restritos e repetitivos (APA, 2014).

Os especificadores – com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; época de surgimento dos sintomas; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; e gravidade – permitem a análise das características clínicas individuais, o que possibilita, ao profissional responsável, a elaboração de um diagnóstico mais preciso e individualizado. “Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual” (APA, 2014, p. 32).

No DSM-V-TR, versão revisada e atualizada do DSM-V, publicada em março de 2022, a mudança mais relevante em relação ao TEA foi nos critérios diagnósticos – especificamente no critério A, referente à comunicação social. Para haver o diagnóstico de autismo é preciso que o indivíduo se encaixe em todas as subcategorias do domínio de dificuldade de comunicação social, e não somente em algumas. A mudança ocorreu para que exista uma maior clareza no texto, uma vez que, na edição anterior, a forma como foi escrita dava margem para interpretações errôneas de que qualquer característica apresentada era suficiente para o diagnóstico, e não todas (APA, 2022).

A CID-11, lançada em 2018 e em vigor desde janeiro de 2022, segue o que foi proposto no DSM-V e unifica os quadros com características do autismo: a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo agora engloba os diagnósticos anteriormente classificados como Transtornos Globais do Desenvolvimento na CID-10, dentre eles: Autismo infantil, Autismo atípico, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com hipercinesia associado a Retardo Mental e a movimentos estereotipados; com exceção da Síndrome de Rett. Na CID-11, o TEA é identificado pelo código 6A02, em substituição ao F84, e as subdivisões passam a estar relacionadas com a presença ou não de Deficiência Intelectual e/ou



comprometimento da linguagem funcional – classificação semelhante aos critérios diagnósticos estabelecidos no DSM-V (WHO, 2018). Entretanto, como a Classificação é muito recente, muitos profissionais ainda têm embasado seus diagnósticos na versão anterior (CID-10), o que justifica o uso de conteúdos disponíveis nas duas versões para o desenvolvimento do presente estudo.

No DSM-V (APA, 2014), os critérios diagnósticos do TEA são divididos em A, B, C, D e E. Os critérios A referem-se aos déficits persistentes na comunicação social e na interação social; os critérios B, aos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; os critérios C dizem respeito aos sintomas presentes ainda na infância; os critérios D, aos sintomas que limitam o funcionamento em áreas importantes da vida do indivíduo; e, por fim, os critérios E expõem que essas alterações não são explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

São diferenciados três níveis de gravidade: **exigindo apoio muito substancial**, **exigindo apoio substancial**, e **exigindo apoio**, também entendidos como grave, moderado e leve, respectivamente. Essa classificação deve ser utilizada para avaliar a gravidade das dificuldades de comunicação social (critério A) e dos comportamentos restritos e repetitivos (critério B), separadamente (APA, 2014).

Segundo Chimura (2020), o histórico de alterações nos manuais de diagnóstico reflete na noção popular sobre o que é autismo. Para o autor, essa influência é ainda maior para os integrantes **da comunidade do autismo** – grupo formado pelas pessoas diagnosticadas com o transtorno e por pessoas diretamente ligadas a alguém que possui o diagnóstico (como familiares e profissionais no geral). Entre esses indivíduos, popularizou-se a ideia de existir os três **graus** do autismo (leve, moderado e grave), e, com isso, o uso do termo **autista leve** passou a ser frequente para se referir às pessoas anteriormente diagnosticadas com a Síndrome de Asperger.

### **3 PARA ALÉM DOS MANUAIS: O ADULTO COM AUTISMO LEVE**

Nos últimos tempos, a prevalência do autismo tem aumentado constantemente. Alguns autores falam em uma **epidemia do autismo**. O Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos publicou, em 3 de dezembro de

2021, um relatório que revela que uma em cada 44 crianças aos 8 anos de idade, em 11 estados norte-americanos, é diagnosticada com TEA. Esse número, que traz dados de uma pesquisa realizada em 2018, representa um aumento de 22% em relação ao estudo publicado em 2020. Todavia, ainda não se sabe ao certo se o número de pessoas com o transtorno está, de fato, aumentando, ou se o número de diagnósticos corretos está crescendo. Segundo o estudo em questão, a maioria dos pesquisadores acredita no aumento de diagnósticos corretos, principalmente devido ao maior acesso à informação de qualidade por parte dos profissionais, e ao diagnóstico realizado pela equipe médica (MAENNER et al., 2021).

Sanchack e Thomas (2016 apud VIEIRA, 2019) pontuam que o aumento do número de casos está relacionado à evolução dos critérios diagnósticos – sobretudo, após a publicação do DSM-V, ao crescimento da consciência social e da disponibilidade de tratamentos. Inclusive, crianças de idade mais avançada, que antes não possuíam um diagnóstico, passaram a tê-lo. Ainda nesse sentido, segundo Almeida e Neves (2020), a possível epidemia parece ser justificada pela articulação entre as teorias psiquiátrica e social.

O diagnóstico tardio, na idade adulta, é uma realidade mais comum em países como o Brasil, onde fatores como baixa renda, dificuldade de acesso à saúde e à informação justificam a não realização do diagnóstico na infância. Presença de comorbidades previamente diagnosticadas que mascaram traços autistas (LORD; VEENSTRA-VANDERWEELE, 2018 apud MENEZES, 2020), mudanças nos critérios diagnósticos, uso de estratégias compensatórias e de camuflagem (ERIKSSON; ANDERSEN; BEJEROT apud MENEZES, 2020) – em especial nas mulheres (VIANA, 2022) – também contribuem para postergar o diagnóstico. Os últimos fatores podem dificultar ainda mais o diagnóstico do autismo leve.

Mesmo sabendo-se que um dos critérios diagnósticos inclui a presença dos sintomas precocemente no desenvolvimento da criança, pode ser que estes só se tornem plenamente manifestos quando as demandas sociais passam a exceder as capacidades limitadas da criança. Por isso, o estágio em que o prejuízo funcional fica evidente varia de acordo com o espectro, as características do indivíduo e do ambiente – fatores que também justificam a percepção dos sinais e sintomas, a busca de avaliação médica e, conseqüentemente, ocorra o diagnóstico tardio. Intervenções

multidisciplinares, compensações individuais e apoio por parte de pessoas próximas podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns dos contextos em que a pessoa convive. O diagnóstico é mais confiável quando o profissional associa suas observações no exame clínico a relatos do cuidador e autorrelato (APA, 2014).

O diagnóstico é um momento de suma importância para a pessoa com TEA. Envolve compreensão e identificação, por isso, acarreta diferentes significados para a pessoa diagnosticada na infância ou na idade adulta. “O diagnóstico se funda e se sustenta socialmente, inclusive constituindo-se como importante lugar identitário” (ALMEIDA; NEVES, 2020, p. 7). “O diagnóstico oferta um lugar social, promotor de identificações, que cumpre uma função psíquica” (ALMEIDA; NEVES, 2020, p. 9).

O adulto, após receber o diagnóstico de TEA – ou mesmo antes, quando a busca de ajuda se dá em decorrência de suas próprias percepções – precisa realizar um *insight* acerca de sua condição. Entretanto, mais que ter consciência de seu transtorno, o *insight* é um processo complexo, que extrapola o individual e perpassa para o campo do social, incluindo a influência de pessoas, grupos, instituições e, principalmente, da mídia:

A dimensão do *insight* envolve a construção de sentidos e significados para uma condição clínica, para os valores sociais dessa, bem como para as experiências de vida a ela associadas. Tal processo de desenvolvimento baseia-se no conhecimento geral (informações midiáticas, de livros e dos pares), experiências passadas (experiências subjetivas em relação a si mesmo e outras pessoas; o grau a que a experiência subjetiva se relaciona ao conhecimento teórico), além de ser atravessado por perspectivas culturais (FRANÇA et al., 2020; MARKOVÁ, 2005 apud VILAR et al., 2020, p. 2).

Mesmo segundo o modelo biomédico, os manuais diagnósticos preconizam que autismo não é único. Por se tratar de um espectro, a presença dos sinais e sintomas, além dos especificadores de gravidade, são variáveis (APA, 2014). Entretanto, além das variações decorrentes desse critério biomédico, os níveis de funcionalidade da pessoa com TEA variam de pessoa a pessoa. Em relação ao adulto, há critérios que podem explicar, por exemplo, por que uma pessoa consegue mascarar suas estereotípias em determinado contexto, ou mesmo por que, a despeito de suas dificuldades, mantém um padrão de comunicação relativamente assertivo.

A pessoa com TEA é um ser único, biopsicossocial, inserida num contexto histórico e cultural, o qual pode ou não ser fonte de suporte. Sem suporte – familiar, de políticas públicas, de acesso à saúde – as dificuldades são maiores e o nível de

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.510-535, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483**

funcionalidade é menor. Além disso, assim como as demais pessoas, o indivíduo com TEA tem seus próprios traços de personalidade, suas preferências, suas rejeições, o que extrapola um simples conjunto de sinais e sintomas comum a todas as pessoas com o mesmo diagnóstico. O diagnóstico é apenas um processo e pesquisas mostram que o adulto com TEA apresenta dificuldades em diferentes contextos, como se apresenta a seguir.

Rosa (2015) analisou, em seu trabalho, diversos estudos nacionais e internacionais que abordam a temática do TEA em adultos, com o objetivo de compreender a respeito da realidade e das demandas de indivíduos com esse diagnóstico no dia a dia, e também no que se refere à vinculação a instituições de saúde e/ou educação, inserção social e perspectivas futuras. Segundo ela, a realidade nacional é permeada por inúmeras desvantagens. No campo das questões relacionadas à saúde, esses indivíduos têm acesso a atendimentos multiprofissionais, porém, em sua maioria, na rede particular.

Quanto à escolarização, a pesquisa mostrou que, no período de infância e adolescência, a maioria dos alunos com TEA frequentou a escola regular concomitante à escola especial. A inserção na escola regular possibilitou ganhos no desenvolvimento e na socialização, mas também foi um período de desafios e apreensão, com situações de preconceito e barreiras sociais. Na idade adulta, apenas uma parcela pequena de adultos com TEA se manteve na escola regular, e a maioria esteve/está inserida em instituições educacionais especiais (ROSA, 2015).

Um estudo realizado em uma universidade de São Paulo, com o objetivo de descrever a experiência acadêmica de estudantes com TEA, verificou que, nesse contexto, há controvérsias entre o interesse pela graduação e o despreparo da instituição, fator gerador de angústia e de ansiedade. Ao mesmo tempo em que há barreiras de permanência na universidade, também há a necessidade de conclusão do curso dentro do prazo. Foi evidenciada a demanda por ajustes, principalmente, no contexto social acadêmico, em relação à participação de estudantes com TEA e às adaptações ao meio, que recaem sobre o sujeito, indo contra os preceitos da inclusão educacional (OLIVATI; LEITE, 2019).

Outro ponto importante é em relação à inclusão e à interação social. Embora as dificuldades de interação se apresentem como características e limitações do

adulto com TEA, há, também, uma falta de oportunidades para tal inclusão e interação. O estudo de Rosa (2015) revelou que os indivíduos com TEA buscam nas instituições educacionais um local de convivência, de realização de terapias multidisciplinares, de acolhimento e de profissionalização. Além disso, é destacado que a sociedade ainda não está preparada para aceitar as pessoas com deficiência, o que reforça a necessidade de políticas e projetos focados nessa questão (ROSA, 2015), além de expor o reduzido apoio social.

Tendo em vista essas questões, observa-se que o suporte aos adultos com TEA ainda é extremamente escasso nos campos da saúde, educação e social, o que acaba por restringir o acesso dessas pessoas à sociedade, aumentando, ainda mais, as desigualdades. Pessoas com TEA, inclusive leve, enfrentam muitas dificuldades e, por isso, a realidade atual ainda está muito distante do que é preconizado pela Convenção Internacional pelos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009).

Assim, é provável que a ausência de suporte / suporte inconsistente possa ser um dos fatores que contribui para que as pessoas com TEA busquem orientações e apoio na internet – principalmente nas redes sociais, campo que tem crescido exponencialmente nos últimos tempos.

A disseminação de informações sobre o autismo, nos mais variados contextos e grupos, é um desafio urgente. Muita informação sobre o tema é desatualizada, revestida de preconceitos, restrita a um modelo biomédico descritivo. Dias e colaboradores (2021) realizaram uma pesquisa com 206 estudantes universitários cujo objetivo era compreender a estrutura e os processos sociocognitivos da representação social do autismo. A partir do discurso dos entrevistados, foi possível perceber que o autismo é comumente associado à doença mental e à criança, o que acaba por reforçar o preconceito, a desinformação e a exclusão social:

Os resultados deste estudo apontam a necessidade da mudança das representações disseminadas socialmente. Contudo, trata-se de um processo complexo que demanda atuações em macroesferas da sociedade, mas as transformações devem ser pensadas e praticadas essencialmente nas menores dimensões (DIAS et al., 2021, p. 640).

Apesar de dados como expostos na pesquisa supracitada, a população já vem entendendo que há autistas que olham nos olhos, falam, se formam, constituem

família e só recebem esse diagnóstico já na vida adulta, porque sofrem de uma forma “leve” do transtorno. Muito disso é resultado da fala de pessoas com TEA em diferentes contextos, como nas redes sociais, mas, nem todos os resultados dessa disseminação de informações é favorável.

#### 4 O AUTISMO LEVE NAS REDES SOCIAIS

Conforme abordado na introdução, a metodologia deste artigo consiste numa pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, porém, neste capítulo serão apresentados conteúdos retirados de redes sociais (*Instagram*) de pessoas com TEA, não com o intuito de se realizar um estudo de caso aprofundado, mas para ilustrar algumas questões levantadas ao longo do artigo.

Para isso, foi realizada uma busca no *Instagram*, durante os meses de julho a outubro de 2022, com as *hashtags*<sup>4</sup> #tealeve #autismo #diagnosticodeautismo #autismoemadultos #autismoemcrianças e #autista. Esta busca foi realizada apenas em perfis abertos – ou seja, perfis que qualquer pessoa pode acessar e visualizar os conteúdos. Além disso, os perfis mencionados neste capítulo não serão identificados de forma a respeitar a privacidade dos criadores de conteúdo. Durante a busca e seleção dos *posts* aqui mencionados não foi realizada nenhum tipo de interação com as produtoras de conteúdo e/ou seus seguidores. Por esses motivos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando-se os pressupostos do artigo 1º da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

A partir dessa busca inicial, o algoritmo passou a direcionar vários conteúdos semelhantes, os quais ilustraram que: (1) há pessoas com TEA leve que se tornaram influenciadores digitais e usam seus perfis para disseminar informações sobre o tema; (2) apesar de o objetivo desses influenciadores ser contribuir para a disseminação de informações sobre o TEA, o conteúdo de alguns posts é contraditório, errôneo ou tendencioso; (3) há conteúdos que auxiliam as pessoas a compreenderem o que é

---

<sup>4</sup> *Tags* utilizadas no domínio digital. O símbolo # antes das palavras permite a categorização de conteúdos, facilitando, dessa forma, o mecanismo de busca.

autismo e as dificuldades enfrentadas pelos autistas leve de forma simples e acessível.

De um transtorno extremamente grave, limitante, de prognóstico desfavorável, responsável pela exclusão social da criança autista, o transtorno do espectro autista transformou-se num quadro clínico “leve”, passível, inclusive, de ser detectado pelo próprio paciente e sua família. O diagnóstico do autismo, outrora devastador para quem o recebe, agora pode representar uma espécie de alívio para a pessoa, por muito tempo taxada como estranha. Ela passa a entender seu jeito de ser e agir como sinais e sintomas de um transtorno que “já estava ali e ninguém sabia”. Esse foi o tema de muitas postagens de pessoas, em suas redes sociais, que contavam como descobriram que tinham TEA.

#### 4.1 INFLUENCIADORES DIGITAIS COM TEA LEVE

Na busca realizada, foram encontrados perfis de influenciadores digitais que se apresentam como pessoas com diagnóstico de TEA ou como mães de crianças que receberam esse diagnóstico. Foram selecionados os perfis que mais apareciam nas buscas, os quais continham expressivo número de seguidores e volume de publicações. Foram selecionados o perfil X – administrado por uma mulher, de faixa etária adulto jovem, diagnosticada com TEA leve, com mais de 400 mil seguidores; e o perfil Y – administrado por uma jovem adulta com diagnóstico de TEA leve, com mais de 200 mil seguidores. Conforme já mencionado, por questões éticas, os nomes dos perfis não serão mencionados e, por isso, são nomeados como perfil X e perfil Y.

Algumas características dos dois perfis selecionados representam significativas diferenças entre as influenciadoras e seus contextos. A administradora do perfil X teve seu diagnóstico tardiamente, já na idade adulta. É mãe de uma criança que recebeu o mesmo diagnóstico. Juntamente com o restante da família, residem em um local onde as possibilidades de terapia são maiores e possuem uma rede de suporte familiar bastante sólida. A administradora do perfil Y apresenta-se em uma outra realidade. A jovem também teve um diagnóstico tardio, na idade adulta e, atualmente, mora sozinha numa cidade em que não há nenhuma referência familiar, sem possuir

muito suporte. Em várias postagens, a produtora de conteúdo relata dificuldades relacionadas à execução de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Conforme Chimura (2020) – jovem pesquisador em tecnologias educacionais, diagnosticado com TEA leve e dono de um canal sobre o tema no *YouTube* – o conteúdo produzido por autistas nas redes sociais é, em sua maioria, produzido pelos autistas ditos **leves**. Isso ocorre, provavelmente, por esses indivíduos possuírem um maior repertório de habilidades para a realização dessa atividade. O conteúdo produzido é consumido, principalmente, por familiares e responsáveis por pessoas diagnosticadas com TEA. Para o autor, os autistas utilizam essas plataformas para compartilhar suas experiências, divulgar ideias de ativismo e explicar alguns fenômenos relacionados ao TEA, sob o ponto de vista de quem vivencia a condição. Contextualizando esta informação com os perfis X e Y, ressalta-se, inicialmente, sua relevância, pois, o significativo número de seguidores em ambas as páginas elucida que as redes sociais se transformaram em locais que permitem a expressão da diversidade e o maior protagonismo da pessoa com deficiência.

Nos *posts* dos dois perfis pesquisados, há seguidores que comentam com perguntas (geralmente, respondidas pelos próprios influenciadores e/ou por outros seguidores), compartilham suas histórias e angústias, pedem orientações sobre o que fazer, visivelmente, se identificam com o influenciador que vivencia (ou acredita vivenciar) problemas semelhantes aos seus. Embora seja possível observar um trabalho de conscientização do autismo, também é necessário contemplar o risco de alguns conteúdos por ali disseminados. Como muitas pessoas que acessam as redes sociais não obtêm informações de fontes científicas, acabam se prendendo na parte, não no todo, e passam a se preocupar por ter comportamentos e características parecidas com as citadas pelas influenciadoras.

Os influenciadores expõem, em suas redes sociais, seus *insights* a respeito de sua condição, o que reflete sua percepção de sujeito com autismo leve e os impactos a isso relacionados (VILAR et al, 2020). Entretanto, além de, provavelmente, não coincidir com os *insights* de todas as pessoas com autismo leve, certas falas também podem ir em desacordo com os critérios nosológicos presentes nos manuais ou podem ser reprodução de informações tendenciosas adquiridas previamente.



O tipo de informação disseminada nas redes sociais faz com que as pessoas oscilem entre estados de pouca a muita consciência sobre sua condição, o que, segundo Buchman-Wildbaum e colaboradores, 2020; Markova e Berrios, 2011 (apud VILAR et al., 2020), pode ser prejudicial à pessoa com autismo leve.

#### 4.2 “COISAS QUE EU ACHAVA QUE ERAM NORMAIS ATÉ DESCOBRIR QUE ERA AUTISMO”

Dentre os conteúdos selecionados, destacam-se as postagens cujo foco é falar sobre os sinais e sintomas do autismo, as quais são numerosas. Nessas publicações, os responsáveis pelos canais, geralmente, afirmam que seu principal objetivo é disseminar informações – a partir de sua história pessoal – acerca do autismo. Entretanto, percebe-se que, a partir dos comentários de seguidores em algumas dessas publicações, a forma como o assunto é abordado pode contribuir para que as pessoas se identifiquem com algum sinal ou sintoma isolado e, a partir disso, já concluam que são autistas nível 1.

No *Instagram*, é comum encontrar vídeos no formato *reels*<sup>5</sup> com títulos como: “sinais de autismo”, “coisas que eu achava que eram normais, até descobrir que é autismo”, “coisas que eu achava que todo mundo fazia, mas que são sintomas de autismo”, “o autismo já estava ali e a gente nem fazia ideia”, e “algumas características do autismo em adultos”. Nesses conteúdos – alguns deles, inclusive, repostados pelo perfil Y – pessoas diferentes (adultas e adolescentes com TEA; mães falando de seus filhos que têm o diagnóstico) citam comportamentos, atitudes, preferências, situações geradoras de desconforto que, segundo elas, na verdade, eram sintomas de autismo. Parece que a forma de abordar o tema nas redes sociais a partir de um modelo biomédico transformou-se numa *trend*<sup>6</sup> repetida por várias pessoas, inclusive por perfis pessoais que não têm como foco o autismo.

Como descrições desses vídeos, tem-se, por exemplo: “arrancar as próprias cutículas”, “falar por horas de um *hobby*”, “dissociar”, “balançar o corpo repetidamente”, “dificuldade de olhar para o professor enquanto ele explica a matéria”,

---

<sup>5</sup> Modelo de vídeo curto muito utilizado nas redes sociais.

<sup>6</sup> Tendência; modelo que passa a ser repetido por várias pessoas nas redes sociais.

“não gostar de usar meias por causa da textura”, “treinar expressões faciais no espelho”, “não misturar a comida com a salada”, entre outras questões que, isoladamente, podem ser características, hábitos, não necessariamente sinais de um transtorno como o TEA leve.

As descrições nosográficas dos manuais atingiram as redes sociais de forma descriteriosa e, a partir dos critérios diagnósticos, as pessoas compartilham suas próprias características. “Contudo, apenas a vertente psiquiátrica parece insuficiente para explicar a popularização do transtorno nos últimos anos. O campo social desempenhou papel importante nessa popularização e consequente crença sobre a epidemia” (ALMEIDA; NEVES, 2020, p. 9).

Em um *post* publicado pelo perfil Y (2022), a administradora fala sobre “as coisas complicadas no autismo”, citando: sensibilidade auditiva, sensibilidade à luz, sensibilidade olfativa, estereotípias (como balançar as mãos, balançar objetos) e sensibilidade ao toque. Em um *post* publicado pelo canal X (2022), a administradora aponta vinte características de autismo na vida adulta, sendo algumas delas: apego à rotina, dificuldade ou resistência a mudanças, tendência a ser literal, não gostar de falar ao telefone, timidez, dificuldade em verbalizar o que pensa e sente, dificuldade em entender ironia, hiperfocos, seletividade alimentar, oscilações de humor, tendência a gostar de fazer as mesmas coisas, gostar de fazer listas.

Na legenda deste *post* do perfil X é salientado que a avaliação deve ser feita por um especialista no assunto; porém, no *post* do perfil Y não há nenhuma orientação nesse sentido. Em outros *posts* há ressalvas nesse sentido em ambos os canais – o que ainda será apresentado. Conteúdos parecidos com estes contribuem para a disseminação de informações acerca dos sinais e sintomas do autismo leve em adultos a partir do modelo presente nos manuais diagnósticos. Entretanto, não se pode deixar de se questionar se tais características se tratam, de fatos, de sintomas ou de situações que são desconfortáveis para as produtoras de conteúdo.

Em outro conteúdo publicado pelo perfil Y, a jovem diz sobre um “sinal de alerta” para pais: se a criança se senta com as pernas cruzadas, em “w” ou em “borboleta”, é importante que eles procurem um pediatra, porque ela, desde criança, senta-se assim e isso – segundo ela, um traço do autismo – lhe causa muitas dores. Nesses conteúdos exemplificados, as caracterizações mostram-se extremamente

superficiais, desconsiderando outros diversos fatores que são envolvidos no transtorno. As definições apresentadas são, em muitos casos, rasas e generalistas, e desprezam uma das questões centrais do tema: o fato de se tratar de um espectro, o que testemunha, justamente, a heterogeneidade dos casos de TEA.

É importante reforçar que, como descrito no DSM-V, para ocorrer um diagnóstico de TEA, é preciso que os sintomas estejam presentes na história pregressa do indivíduo, no momento da avaliação e que ocorram em diversos contextos. O indivíduo deve apresentar déficits na reciprocidade social, inclusive em comportamentos não verbais, e padrões de interesses e atividades restritos e repetitivos ao longo da vida (APA, 2014). Além disso, como já mencionado, a edição do DSM-V-TR traz uma atualização de que a pessoa deve se encaixar em todas as subcategorias do domínio de dificuldade de comunicação social, e não apenas em algumas. É visível que a fala das duas influenciadoras nos *posts* citados não reflete essa importante informação.

Vilar e colaboradores (2020) investigaram a narrativa de três adolescentes com diagnóstico de Transtorno de Asperger (nomenclatura utilizada pelos autores) e seus respectivos pais para buscar compreender os *insights* acerca de sua condição. Dentre os relatos dos jovens, destacam-se a associação de seus sinais e sintomas àqueles apresentados por personagens de filmes, por personalidades conhecidas e a sua compreensão a partir da fala expressa pelos seus pais. Como o sujeito com Transtorno de Asperger apresenta dificuldade em nível da linguagem, foi possível observar que os *insights*, na maioria das vezes, refletiam e ecoavam as vozes sociais, ou seja, sua produção de sentidos acaba por reproduzir as concepções da sociedade: “O modelo biomédico converte-se na fala dos sujeitos deste estudo, mesclado com os discursos da mídia e dos pais” (p. 12).

Dessa forma, a partir da conclusão dos autores no estudo supracitado, reforça-se o papel da mídia – representada, nesta seção, pelas influenciadoras digitais – no sentido de servir de modelo para que a pessoa com TEA leve possa produzir seus próprios *insights* acerca da sua concepção de pessoa com o diagnóstico. Considerando-se que as influenciadoras citadas aqui têm diagnóstico de TEA leve e, conseqüentemente, também apresentam dificuldades de produzir seus próprios *insights*, será que seu discurso reproduz as concepções da sociedade? Será que, por

isso, nos canais pesquisados, foi visível que as pessoas falam muito de seus sinais e sintomas – inclusive alguns bastante específicos – e deixam de falar de aspectos mais subjetivos, como, por exemplo, os impactos desses sintomas em sua vida, suas dificuldades, soluções encontradas, influência de sua rede de apoio?

Em outros *posts* do perfil X, a administradora – sozinha, ou acompanhada da criança de sua família com diagnóstico de TEA – procura mostrar semelhanças e diferenças entre pessoas com autismo leve – “somos autistas e somos diferentes” e “somos autistas e estas são nossas características em comum”. Elas ilustram essa percepção com vídeos em que falam sobre suas diferenças de interesses, preferências e situações que causam desconforto em uma e não são desagradáveis para a outra. A ideia é interessante, justamente, por tentar desmitificar a ideia de que todos os autistas são iguais, porém, o conteúdo apresentado se assemelha aos anteriores, por, mais uma vez, associar possíveis hábitos isolados a sinais do autismo. No vídeo intitulado “somos autistas e somos diferentes – parte 2”, a criança já começa falando que tem TDAH, reforçando, novamente, o viés biomédico.

De acordo com os dados do CDC apresentados por Maenner e colaboradores (2021), o maior acesso à informação de qualidade pode ser responsável pelo aumento dos diagnósticos, pois a pessoa pode procurar auxílio de profissionais de saúde quando se informa e percebe que há algo diferente com ela.

Mas, quando a informação disseminada não passa por nenhum “controle de qualidade”, como nas redes sociais? E quando a pessoa se identifica com o conteúdo – em especial, quando se descrevem sinais e sintomas – e, já tendenciosa, procura a equipe de saúde, relatando o que a faz acreditar ter determinado transtorno?

Quando se trata de um transtorno – como o TEA – que para o diagnóstico não há exames laboratoriais e de imagem que possam “provar” de forma objetiva sua existência - o relato do paciente e a experiência do profissional são extremamente importantes, porém, subjetivos. (MAENNER et al., 2021). Nesse sentido, os autores concluem que:

Por fim, destaca-se o papel de estudos com narrativas, autobiografias e autorrelatos de indivíduos do espectro do autismo na contribuição para a evolução social e cultural em andamento desse diagnóstico, não só para a sociedade, mas com efeitos transformativos significativos nas experiências do dia a dia dos próprios indivíduos autistas. Tais efeitos decorrem da

possibilidade de que, a partir dos exemplos similares, outros indivíduos autistas possam se engajar e explorar suas próprias experiências, mudando também a forma como pensam e falam de si mesmos. Compreender esses aspectos da consciência de si significa compreender a singularidade e eventicidade da existência e da experiência subjetiva. Tais aspectos são essenciais para a real compreensão do que significa se desenvolver de maneira *fundamentalmente diferente*, sem reduzir o indivíduo a estereótipos sociais, ou achados científicos teóricos, como alterações cognitivas e comportamentos desviantes (VILAR et al., 2020, p. 14).

Reforçando-se a importância dos autorrelatos, parte-se para a análise de outros dois posts. No primeiro, a administradora do perfil X publicou um vídeo pequeno, porém, bastante assertivo em sua fala e reforçado pela legenda. Segundo ela, quando publica um vídeo falando de suas próprias características, recebe comentários de várias pessoas com falas do tipo “eu faço isso e não sou autista” ou “todo mundo é um pouco autista então”. A influenciadora, então, explica que muitas pessoas têm algumas características semelhantes às dela, mas, não são autistas, pois, o que faz estar ou não no espectro é o impacto que essas características causam na pessoa – como causam nela mesma. Termina reforçando sobre a necessidade de se falar sobre o autismo em adultos, pois há muitas pessoas não diagnosticadas que, devido às suas condições, sofrem por não se entenderem ou não se encaixarem à sociedade.

Na mesma linha de raciocínio, a administradora do perfil Y fez um *post* em que compara sua história – recebeu diagnóstico tardio, já na fase de adulto jovem – com a de uma outra menina, diagnosticada aos dois anos. Em síntese, compara as semelhanças e as diferenças entre as duas: nível de espectro, habilidades/dificuldades acadêmicas, necessidade de uso de medicamentos para o controle das comorbidades, gostos, dificuldades em fazer amigos, medos, atrasos na fala, estereotípias, fatores que desencadeiam crises. Termina concluindo que as duas são autistas, ao mesmo tempo, iguais e diferentes, e, por isso, não se deve comparar ou esperar que as pessoas sejam iguais simplesmente por terem autismo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como apontado inicialmente, os critérios diagnósticos, presentes nos manuais, são essenciais para a realização de um diagnóstico claro e preciso. Entretanto, apenas o conhecimento a respeito de tais critérios não é suficiente, principalmente

tratando-se do autismo leve, cujo diagnóstico apresenta maiores dificuldades. O fato de o TEA apresentar características diversificadas e seu diagnóstico ser embasado em avaliações, acima de tudo, clínicas, torna o processo ainda mais desafiador.

A respeito do autismo leve no adulto, o desafio é ainda maior. Como visto, o diagnóstico tardio no adulto pode ser difícil por conta das possibilidades de se mascarar os sintomas. Além do diagnóstico, outra dificuldade é a assistência aos adultos com TEA. Faz-se importante ressaltar a necessidade de maiores investimentos nesse campo, a fim de promover espaço e suporte nos âmbitos social, educacional e da saúde aos adultos com TEA.

No que se refere à disseminação de informações sobre o TEA nas redes sociais, é importante salientar o cuidado que se deve ter ao consumir esse tipo de conteúdo. Como foi mostrado neste trabalho, algumas pessoas compartilham em suas redes suas experiências pessoais, mas sem explicitar isso, generalizando e patologizando, assim, características comuns. Entretanto, desconsiderando-se o discurso no viés biomédico presente em muitas postagens, há de se ressaltar a importância de perfis como o de X e Y – com mais de duzentos mil seguidores – no sentido de promover o protagonismo da pessoa com autismo leve junto à sociedade. Em outros contextos histórico-culturais e sem as redes sociais, provavelmente, a invisibilidade social vivenciada por pessoas como as administradoras dos perfis X e Y não permitiria que ocupassem um local de destaque junto à sociedade.

Por outro lado, é relevante mostrar que, mesmo nas redes sociais, há conteúdos compartilhados com propriedade, que são informativos e não reproduzem essa generalização intensa acerca de sinais / sintomas do autismo e características individuais de um ser biopsicossocial e espiritual que ultrapassam seu diagnóstico. A título de exemplo, é possível mencionar um canal do *YouTube*, cujo administrador produz um conteúdo bastante crítico, voltado para a conscientização do autismo na sociedade, e aborda diversos assuntos como amizade, o humor da pessoa com TEA, inclusão em escolas, entre outros, sem se restringir apenas ao tema de sinais e sintomas.

Infere-se que grande parte dos seguidores se identifica com os influenciadores por já terem recebido o diagnóstico do transtorno, por estarem em busca de um diagnóstico para si mesmo ou para seus filhos ou por se sentirem angustiados devido

a algumas de suas características, que podem ou não ser sinais e sintomas. Em síntese, muitos desses seguidores se identificam com o influenciador – uma pessoa com diagnóstico de TEA, que já passou/passa por muitas dificuldades relacionadas ao transtorno e suas implicações, apresenta os mesmos sinais e sintomas que eles, mas que se transformou em “celebridade digital” – o que pode motivar as pessoas a buscarem auxílio profissional, um diagnóstico, ou mesmo, a realizarem o seu “autodiagnóstico”.

Observa-se, assim, que a influência, por si só, pode ser positiva, pois, ao promover a identificação, pode conscientizar a pessoa a buscar diagnóstico e acompanhamento multiprofissional, mas também pode ser negativa, pois, a partir da identificação, influencia a pessoa a acreditar que possui aquele diagnóstico – o que, a princípio, pode parecer a resolução de seus problemas, inclusive, representando uma forma de autoconhecimento – e, a partir daí, receber todas as informações provenientes daquele perfil como verdades absolutas. Será que isso tudo pode se relacionar ao fato de o número de diagnósticos de casos de autismo estar aumentando nos últimos anos?

São muitas perguntas que, certamente, não poderiam ser respondidas a partir de embasamentos científicos em um único artigo. Na verdade, o objetivo deste trabalho foi, de fato, trazer mais perguntas do que respostas acerca do fenômeno do autismo leve e das implicações a ele associadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Autism Spectrum Disorder**. 2022. Disponível em: <https://psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/DSM-5-TR/APA-DSM5TR-AutismSpectrumDisorder.pdf>. Acesso em: set. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 2014.

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.510-535, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483**

BRASIL. **Decreto N°6949 de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Lei nº13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 19 nov. 2022.

CHIMURA, Willian. Autismo e ativismo pela Internet: um relato de experiência do canal “Willian Chimura”. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-139, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/36736/34974>. Acesso em: ago. 2022.

DIAS, Camila Cristina Vasconcelos et al. Representações Sociais Sobre o Autismo Elaboradas por Estudantes Universitários. **Psico-USF**, v. 26, n. 4, p. 631-643, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DvC3dmZBqGXM9DsQWd8Nk6y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 307-313, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpfa/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: ago. 2022.

KLIN, Ami. Autismo e a síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 1, n. 28, p. 3-11, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNBhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2022.

LEITE, Vânia Aparecida Marques. Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID). In: LOPES, Daiane Duarte et al. **Psicologia e a Pessoa com Deficiência**. 1. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2018. p. 175-196. Disponível em: <https://viewer.biblioteca.binpar.com/viewer/9788595025325/capa>. Acesso em: jun. 2022.



MAENNER, Matthew J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR Surveill Summ**, v.70, n.11, 2021, p.1-16. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?s\\_cid=ss7011a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?s_cid=ss7011a1_w). Acesso em: jun. 2022.

MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 2, n. 10, p. 28-36, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>. Acesso em: out. 2022.

MARTINS, Márcio Antonio Giansante; SILVA, Yara Cristina Romano; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. Uma visão sobre a Síndrome de Asperger. **Anais Eletrônico**, Maringá, 2010. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/quin\\_mostra/marcio\\_antonio\\_giansante\\_martins.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/quin_mostra/marcio_antonio_giansante_martins.pdf). Acesso em: ago. 2022.

MELO, Anahi Guedes de; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/rDWXgMRzzPFVtQDLxr7Q4H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020. 36 f. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro Autista) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGNÓSTICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.pdf>.

OLIVATI, Ana Gabriela; LEITE, Lucia Pereira. Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v. 25, n. 4, p. 729-746, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/N3sgZJb7wNHpVHv7LYkGvwL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases**. 11a rev. Washington, DC, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: ago. 2022.

ROSA, Fernanda Duarte. **Autistas em idade adulta e seus familiares**: recursos disponíveis e demandas da vida cotidiana. 2015. 193 f. Trabalho de Pós-Graduação

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.510-535, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483**

– Universidade Federal de São Carlos, 2015. Disponível em:  
<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7259/TeseFDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: set. 2022.

VIANA, Joana Thaynara Torres. **Uma discussão sobre como as ferramentas de avaliação atuais impactam no subdiagnóstico de autismo em meninas**. 2022. 14 f. Trabalho de Conclusão de Residência – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica, 2022. Disponível em:  
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236486/001139147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: jun. 2022.

VIEIRA, Amanda de Castro. **Autismo**: as características e a importância do diagnóstico precoce. 2019. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário UNIFACIG, 2019. Disponível em:  
<http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioartcc/article/view/1811>. Acesso em: jun. 2022.

VILAR, Carolina et al. Dialogia e insight: narrativas de pais e filhos sobre o Transtorno de Asperger. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, p. 1-17, 2020. Acesso em: out. 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Sf6chJtXmMrKXCbYJLXRszR/?format=pdf&lang=pt>.